




■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190083>

Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais

*Beliefs related to diet adherence of patients treated with oral anticoagulants**Creencias relacionadas con la adhesión a la dieta de los pacientes tratados con anticoagulantes orales*Simone Helena dos Santos Oliveira^a Mailson Marques de Sousa^a Simone Maria Muniz da Silva Bezerra^b Tamara Silva^bKarina Karla de Sá Gomes^a Gessica Christine de Carvalho e Silva^c **Como citar este artigo:**

Oliveira SHS, Sousa MM, Bezerra SMMS, Silva T, Gomes KKS, Silva GCC. Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190083. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190083>.

RESUMO**Objetivo:** Identificar as crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulante oral.**Método:** Estudo descritivo, norteado pela Theory of Reasoned Action, realizado com 57 pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais, atendidos em ambulatório cardiológico geral em João Pessoa/PB e especializado em anticoagulação no Recife/PE. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2017, com aplicação de formulário com perguntas abertas, por meio de entrevista, e submetidos a análise descritiva.**Resultados:** As crenças comportamentais positivas mais referidas foram melhorar a saúde/tratamento no ambulatório geral e controlar a coagulação, no serviço especializado. Filhos, esposo(a), médicos(as) e pais se destacaram, proporcionalmente, em ambos os cenários, como crenças normativas positivas.**Conclusão:** No ambulatório especializado em anticoagulação oral os pacientes agregam mais crenças específicas acerca da interferência da dieta rica em vitamina K sobre a coagulação, quando comparados com os do ambulatório cardiológico geral.**Palavras-chave:** Anticoagulantes. Dieta. Cooperação do paciente. Teoria social.**ABSTRACT****Objective:** To identify the beliefs related to adherence to diet of patients treated with oral anticoagulant.**Method:** Descriptive study, guided by Theory of Reasoned Action, conducted with 57 patients in continuous use of oral anticoagulants, attended at a general cardiology outpatient clinic in João Pessoa and specialized in anticoagulation in Recife. Data were collected from February to May 2017, with an application form with open questions, through an interview, and submitted to a descriptive analysis.**Results:** The most mentioned positive behavioral beliefs were to improve health/treatment in the general outpatient clinic and to control coagulation, in the specialized service. Children, spouses, doctors, and parents stood out proportionally in both scenarios as positive normative beliefs.**Conclusion:** In the outpatient clinic specializing in oral anticoagulation, patients add more specific beliefs about the interference of vitamin K-rich diet on coagulation, when compared to those in the general cardiology outpatient clinic.**Keywords:** Anticoagulants. Diet. Patient compliance. Social theory.**RESUMEN****Objetivo:** Identificar las creencias relacionadas con la adhesión a la dieta de pacientes tratados con anticoagulante oral.**Método:** Estudio descriptivo, orientado por la Theory of Reasoned Action, realizado con 57 pacientes en uso continuo de anticoagulantes orales, atendidos en ambulatorio cardiológico general en João Pessoa y especializado en anticoagulación en Recife. Se recolectaron los datos en el período de febrero a mayo de 2017, aplicándose un formulario con preguntas abiertas, por medio de entrevista, y sometido al análisis descriptivo.**Resultados:** Las creencias con conductas positivas más referidas fueron mejorar la salud/el tratamiento en el ambulatorio general y controlar la coagulación en el servicio especializado. Hijos, esposos, médicos y padres se destacaron, proporcionalmente, en ambos escenarios, como creencias normativas positivas.**Conclusión:** En el ambulatorio especializado en anticoagulación oral los pacientes agregan más creencias específicas acerca de la interferencia de la dieta rica en vitamina K sobre la coagulación, cuando comparados con los del ambulatorio cardiológico general.**Palabras clave:** Anticoagulantes. Dieta. Cooperación del paciente. Teoría social.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

^c Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes orais (ACO) são medicamentos antagonistas da vitamina K, que agem aumentando o tempo de coagulação sanguínea. Seu uso é indicado para afecções que predispõem à formação de trombos intravasculares, como a presença de fibrilação atrial, trombose venosa profunda ou acidente vascular encefálico, e requerem rigoroso seguimento do tratamento medicamentoso, aliado à adesão à dieta recomendada⁽¹⁻²⁾.

A adesão à terapêutica é entendida como a medida em que o comportamento de um indivíduo concorda com a orientação de um profissional de saúde, no que se refere ao uso da medicação, ao seguimento da dieta, mudança no estilo de vida ou à adoção de comportamentos protetores de saúde⁽³⁾. Portanto, a adesão à terapêutica pelos pacientes que fazem uso de ACOs orais representa um grande desafio não somente para estes, como para os profissionais de saúde que atuam em serviços especializados ou gerais, já que envolve não somente o uso criterioso dos medicamentos prescritos, como também importantes mudanças nos hábitos alimentares, com adequado controle dos alimentos consumidos.

Nesse sentido, pacientes em uso de ACOs necessitam mudar hábitos alimentares, a fim de evitar que a ingestão inadequada de alimentos fontes de vitamina K possam interagir com a terapêutica medicamentosa em uso, minimizando os efeitos terapêuticos protetores e favorecendo o surgimento de complicações vasculares, como hemorragias ou eventos tromboembólicos⁽⁴⁾.

A estabilidade clínica geral dos pacientes e, especialmente, da anticoagulação oral são metas almeçadas pelos profissionais de saúde e representam o sucesso nas práticas desenvolvidas. Para os pacientes, estar com a *International Normalized Ratio* (INR) dentro dos parâmetros de estabilidade terapêutica revela o engajamento na terapia prescrita e pode representar diferentes significados positivos em suas vidas. Acerca disto, ensaio clínico evidenciou que pacientes com níveis de anticoagulação oral estáveis apresentaram melhor percepção da qualidade de vida comparados a pacientes fora do alvo terapêutico do INR⁽⁵⁾.

Na perspectiva de favorecer a adesão terapêutica, mostra-se relevante selecionar comportamentos específicos e claramente definidos e conhecer as crenças favoráveis e desfavoráveis à sua realização. Estudos desta natureza permitem elucidar crenças que sustentem a proposição de estratégias voltadas à adesão a comportamento promotores da saúde. Nesse sentido, a *Theory of Reasoned Action* – TRA apresenta-se como modelo teórico-metodológico para analisar crenças, atitudes e fatores normativos em

grupos e contextos específicos, com intuito de identificar as intenções e prever comportamentos⁽⁶⁾. Optou-se pela escolha desse referencial pela sua ampla utilização no estudo de comportamentos volitivos em saúde, uma vez que a proposição de estratégias de intervenção que busquem favorecer a adoção a comportamentos promotores e protetores da saúde deve ser subsidiada por modelos teóricos consistentes, que possam indicar quais fatores influenciam um comportamento específico.

Assim, definiu-se como comportamento de interesse para o estudo em tela o uso da dieta em pacientes tratados com ACOs, com o fito de dar clareza a fatores que possam interferir positiva ou negativamente na consecução do comportamento e, complementarmente, disponibilizar informações que subsidiem o desenvolvimento de tecnologias do cuidado direcionadas à promoção da saúde, redução de complicações e melhoria qualidade de vida desses pacientes.

A partir de buscas nas bases de dados não foram identificados estudos na literatura internacional e nacional acerca do fenômeno, considerando o referencial teórico-metodológico, o objeto e o comportamento de interesse – TRA, crenças de pacientes em uso de ACOs e adesão à dieta recomendada.

Face ao exposto, o presente estudo suscitou os seguintes questionamentos: Quais as crenças de pacientes tratados com anticoagulantes orais relacionadas à adesão à dieta? O conjunto de crenças relacionadas à dieta entre pacientes tratados com anticoagulantes orais difere ou não segundo o tipo de serviço onde são atendidos? Para dar resposta aos questionamentos propostos, objetivou-se identificar as crenças relacionadas à adesão à dieta de pacientes tratados com anticoagulante oral atendidos em ambulatório cardiológico geral e especializado em anticoagulação.

■ MÉTODO

Estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, norteado pela *Theory of Reasoned Action* – TRA, referencial teórico-metodológico que tem como objetivo prever e compreender o comportamento humano. A teoria fundamenta-se no pressuposto de que o ser humano, sendo uma espécie racional, faz uso, de modo sistemático, implícito ou explícito, das informações que lhe estão disponíveis, sejam elas completas ou não, verídicas ou não, para então formar a intenção comportamental, melhor preditor do comportamento. A teoria considera que o comportamento social humano possui, essencialmente, caráter volitivo⁽⁶⁾.

De acordo com a TRA, para compreender determinado comportamento, torna-se necessário identificá-lo e mensurá-lo. A intenção comportamental é função de dois construtos básicos: 1) natureza pessoal – atitude: formado pelas crenças comportamentais, que se referem à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz sobre algum comportamento e avaliação das consequências do comportamento em questão; e 2) influência social – normas subjetivas: construídas pelas crenças normativas, que refletem a influência das pressões sociais para realizar determinado comportamento e a motivação para concordar com os referentes⁽⁶⁾.

Para prever a intenção comportamental, a partir dos conceitos de atitude e norma subjetiva, torna-se primordial a elucidação das crenças modais salientes em relação ao fenômeno investigado. Crenças modais salientes são as mais frequentes, isto é, mencionadas mais vezes e originadas a partir de um universo e em assunto, quando o indivíduo é abordado por meio de questões abertas sobre o comportamento estudado⁽⁶⁾.

Primordialmente, delimitado o comportamento de interesse, aderir à dieta recomendada, tendo como alvo a dieta, definiu-se o contexto onde o estudo seria realizado. Assim, sua consecução ocorreu em dois hospitais públicos de alta complexidade do Nordeste brasileiro, vinculados ao Sistema Único de Saúde. O cenário A, localizado no Município de João Pessoa/PB, oferece assistência geral em cardiologia; o cenário B situa-se no Município do Recife/PE e dispõe de ambulatório especializado para anticoagulação oral. Os cenários foram selecionados intencionalmente para verificar se o conjunto de crenças dos pacientes atendidos no serviço geral ou especializado diferem ou não, considerando o tipo de serviço. Ressalta-se que nestes cenários são desenvolvidas atividades oriundas dos grupos de pesquisa das instituições envolvidas (Universidade Federal da Paraíba/Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e Universidade de Pernambuco/Grupo de Pesquisa Fundamentos e Práticas do Cuidar em Enfermagem Cardiovascular).

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2017, por meio de entrevista individual estruturada, em ambiente reservado, em um único momento, antes do atendimento médico agendado, sendo o instrumento de coleta de dados preenchido pelo próprio pesquisador.

A população do estudo foi constituída por pacientes atendidos ambulatorialmente, com doenças cardiovasculares e em uso contínuo de ACOs. Seguindo os preceitos do referencial teórico adotado, não há exigência quanto ao número de sujeitos para eliciar as crenças modais salientes

acerca de um comportamento de interesse. Desse modo, utilizou-se amostra não probabilística, por conveniência, a partir da demanda das consultas agendadas, até ser alcançado o critério de saturação dos dados, ou seja, que novas informações não fossem emitidas em até cinco entrevistas consecutivas.

Compuseram a amostra 57 pacientes, dos quais 27 eram atendidos no cenário A (Geral) e 30, no B (Especializado). Os critérios de inclusão adotados foram: idade \geq 18 anos, fazer uso contínuo de ACOs, ter recebido informações sobre o consumo de alimentos fonte de vitamina K e estar em acompanhamento ambulatorial durante o período de coleta de dados. Excluíram-se pacientes em primeira consulta e os que apresentassem dificuldade de comunicação verbal. Ressalta-se que todos os pacientes convidados aceitaram participar do estudo.

Foi aplicado um formulário com quatro perguntas abertas sob o formato de respostas livres a fim de suscitar as crenças acerca do comportamento de interesse, construído de acordo com as recomendações do modelo teórico. Embora a TRA recomende que o instrumento seja um questionário, adotou-se o tipo formulário, com o propósito de incluir pessoas sem escolaridade. Assim, para investigação das crenças comportamentais sobre as vantagens e desvantagens sobre aderir à dieta prescrita, os questionamentos foram: a) Na sua opinião, quais as vantagens de aderir à dieta prescrita?; b) Na sua opinião, quais as desvantagens de você aderir à dieta prescrita? As crenças normativas, positivas e negativas, foram identificadas com as seguintes perguntas: a) Quais pessoas importantes para você consideram que você deve aderir à dieta prescrita?; b) Quais pessoas importantes para você consideram que você não deve aderir à dieta prescrita?

Utilizou-se ainda um segundo instrumento com questões sociodemográficas e clínicas para caracterização dos participantes. Com relação à análise dos dados, os dados do segundo instrumento foram transportados para uma planilha do programa *Excel for Windows* e, posteriormente, processados e analisados usando o programa *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 21.0. Utilizou-se a estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Para comparar os pacientes dos diferentes cenários em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas, aplicou-se o teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher. A comparação das médias para as variáveis contínuas foi realizada por meio do teste *t*-Student.

Para analisar as crenças comportamentais e normativas, foi utilizado o critério proposto pela TRA, no qual estas devem ser organizadas e agrupadas por similitude, de acordo com as categorias pré-estabelecidas (crenças

comportamentais e crenças normativas positivas e negativas). As crenças emitidas pelos participantes foram categorizadas a partir da avaliação de dois pesquisadores com experiência clínica no acompanhamento de pacientes tratados com ACOs e com o uso da teoria. Classificaram-se como crenças modais salientes aquelas que representaram pelo menos três emissões e 75% do total das respostas emitidas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (Parecer nº 1.932.572/2017, CAAE: 61841316.6.0000.5183), com anuência dos locais selecionados para o estudo. Todos os participantes receberam de forma verbal e por escrito as informações da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo respeitou as recomendações de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 57 pacientes em uso contínuo de ACOs, sendo 47,4% do cenário A (Geral/João Pessoa) e 52,6% do cenário B (Especializado/Recife). Com relação ao perfil sociodemográfico, foi possível constatar que 56,1% da amostra residia nas capitais e 43,9%, em outros municípios. Houve predomínio do sexo feminino (71,9%) e a média de idade dos pesquisados foi de $55,79 \pm 13,93$ anos.

No que diz respeito às características clínicas, todos os entrevistados faziam uso de *Varfarina*. A média da *International Normalized Ratio* (INR) foi de 1.96 para o cenário A (Geral) e 2.64 para o B (Especializado). Quanto à presença de comorbidades, observou-se que 33% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica; 14,8%, insuficiência cardíaca; e 12,2%, diabetes mellitus. A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas de pacientes em uso de anticoagulantes orais. João Pessoa/PB e Recife/PE, Brasil, 2017

Variáveis	Cenário A Geral (n=27)	Cenário B Especializado (n=30)	Valor p
Idade (média±dp*)	57,96±13,66	53,83±13,06	0,249 [§]
Sexo			
Masculino	9 (33,3)	7 (23,3)	0,402
Feminino	18 (66,7)	23 (76,7)	
Escolaridade			0,340 [¶]
≤ 9 anos de estudo	23 (85,1)	22 (73,3)	
> 9 anos de estudo	4 (14,9)	8 (26,7)	
Situação profissional			0,100 [¶]
Ativo	3 (11,2)	0,0	
Inativo	24 (88,8)	30 (100)	
Renda familiar†			0,023 [¶]
< 1 Salário	2 (7,5)	10 (33,3)	
1 a 2 Salários	21 (77,7)	19 (63,4)	
Acima de 3 Salários	4 (14,8)	1 (3,3)	
Indicação do uso de ACO‡			0,062 [¶]
Uso de próteses (biológica ou mecânica)	11 (40,7)	12 (40)	
Fibrilação atrial	9 (33,3)	14 (46,7)	
Insuficiência cardíaca	5 (18,5)	0,0	
Trombose venosa	2 (7,5)	1 (3,3)	
Infarto do miocárdio	0,0	2 (6,7)	
Acidente vascular encefálico	0,0	1 (3,3)	
Tempo de uso ACOs‡ em meses (média±dp*)	15,88±18,55	24,62±16,38	0,074 [§]

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*dp: desvio padrão; †salário mínimo vigente em 2017, R\$ 937,00 reais; ‡ACO: anticoagulantes orais; §teste t-Student; ||teste Qui-Quadrado; ¶teste exato de Fisher

Em relação à análise das crenças, verifica-se na Tabela 2 a frequência das crenças comportamentais positivas (vantagens) de aderir à dieta recomendada e, destas, 83% foram modais salientes, ou seja, foram referidas pelo menos três vezes pelos respondentes de cada local pesquisado e compuseram, junto com as demais, índice superior a 75% das emissões, conforme critério estabelecido no presente estudo. Após categorização, as crenças modais salientes

ficaram assim distribuídas: melhorar a saúde/tratamento (47,2%) e controlar a coagulação (35,8%). Evidencia-se que os participantes do cenário A apresentaram um percentual maior de crenças comportamentais modais salientes positivas em relação à aderir à dieta recomendada, quando comparados com os do cenário B. Importa salientar que dois participantes do cenário A e sete do B não referiram vantagens quanto à adesão à dieta recomendada.

Tabela 2 - Distribuição das crenças comportamentais positivas em aderir à dieta recomendada. João Pessoa/PB e Recife/PE, Brasil, 2017

Na sua opinião, quais as vantagens de aderir à dieta recomendada?	Cenário A		Cenário B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Melhora a saúde/tratamento	20	69,0	5	20,8	25	47,2
Controlar a coagulação	5	17,2	14	58,3	19	35,8
Emagrece	2	6,9	0	0,0	2	3,8
Idiossincráticas	2	6,9	5	20,8	7	13,2
Total	29	100,0	24	100,0	53	100,0
CCMSPs*	25	86,2	19	79,2	44	83,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*CCMSPs: crenças comportamentais modais salientes positivas

A frequência das crenças normativas negativas é demonstrada na Tabela 3, ou seja, desvantagens de aderir à dieta. Observa-se que não poder comer as coisas de que gosta (51,9%) e não comer folhas verdes (29,6%) foram as crenças modais salientes identificadas nos dois cenários

e que no B houve maior proporção de crenças comportamentais negativas referidas (Tabela 3). Ressalta-se ainda que 17 e 13 pacientes, dos cenários A (Geral) e B (Especializado), respectivamente, informaram não haver desvantagem em aderir à dieta recomendada.

Tabela 3 - Distribuição das crenças comportamentais negativas em aderir à dieta recomendada. João Pessoa/PB e Recife/PE, Brasil, 2017

Na sua opinião, quais as desvantagens de aderir à dieta recomendada?	Cenário A		Cenário B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não poder comer as coisas de que gosta	5	45,5	9	56,2	14	51,9
Não comer folhas verdes	4	36,4	4	25	8	29,6
Idiossincráticas	2	18,2	3	18,8	5	18,5
Total	11	100,0	16	100,0	27	100,0
CCMSNs*	9	81,8	13	92,9	22	81,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*CCMSNs: crenças comportamentais modais salientes negativas

Em relação às crenças normativas, ou seja, pessoas importantes que consideram que os pacientes devem aderir à dieta recomendada, foram informados 82 referentes positivos, dos quais 80,5% foram modais salientes. Entre os principais referentes positivos destacam-se filhos (31,7%)

e esposa (24,4%), sendo estes os mais referidos nos dois locais pesquisados (Tabela 4). No cenário B, seis pessoas afirmaram não haver ninguém importante para elas que considerasse que deveriam aderir à dieta.

Tabela 4 - Distribuição das crenças normativas positivas (referentes positivos) em aderir à dieta recomendada. João Pessoa/PB e Recife/PE, Brasil, 2017

Quais pessoas importantes para você consideram que você deve aderir à dieta recomendada?	Cenário A		Cenário B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Filhos(as)	13	30,2	13	33,3	26	31,7
Esposa(o)	10	23,3	10	25,6	20	24,4
Médicos	6	14,0	3	7,7	9	11,0
Enfermeiro	0	0,0	2	5,1	2	2,4
Pais	4	9,3	4	10,3	8	9,8
Irmã	3	7,0	0	0,0	3	3,7
Família	2	4,7	2	5,1	4	4,9
Sobrinha	2	4,7	0	0,0	2	2,4
Idiossincráticas	3	7,0	5	12,8	8	9,8
Total	43	100,0	39	100,0	82	100,0
CNMSPs*	36	83,7	30	76,9	66	80,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*CNMSPs: crenças normativas modais salientes positivas

Concernente aos referentes negativos, dos 57 participantes da pesquisa, 51 (89,5%) informaram não haver nenhuma pessoa importante para eles que considerasse que os mesmos não deveriam aderir à dieta recomendada. Observaram-se duas ocorrências para amigo no cenário A (Geral), uma para esposa no B (Especializado) e uma para irmã e filho nos dois cenários pesquisados.

■ DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo a identificar crenças relacionadas ao comportamento de adesão a dieta em pacientes que fazem uso de ACOs desenvolvido no cenário brasileiro à luz da TRA. Os achados permitiram identificar tanto as crenças comportamentais (de natureza atitudinal) como as crenças normativas (de influência social), positivas e negativas, que podem exercer influência no comportamento pesquisado.

Com relação às variáveis sociodemográficas, verificou-se que nos dois cenários pesquisados sobressaíram participantes do sexo feminino, com baixa escolaridade, sem atividade profissional e com renda de um a dois salários mínimos. Para estas variáveis, somente a renda se mostrou significativamente diferente entre os locais pesquisados, o que pode ser atribuído à maior proporção de pessoas que referiram renda inferior a um salário mínimo no cenário B, quando comparado com o A. Estas características corroboram com outras pesquisas desenvolvidas no contexto

nacional⁽⁷⁻¹⁰⁾, revelando características inerentes a estratos socioeconômicos mais baixos em pacientes dos serviços financiados pelo Sistema Único de Saúde.

A respeito das crenças comportamentais positivas, observa-se similaridade em ambos os cenários investigados. Ao comparar as categorias, verifica-se que a crença de que aderir à dieta “melhora a saúde/tratamento” foi citada majoritariamente pelos pacientes do cenário A (Geral) e a crença “controla a coagulação” predominou no cenário B (Especializado). Particularmente, chama-se a atenção para o cenário B, onde evitar hemorragias ou trombos foi referido como vantagem de aderir à dieta, revelando maior clareza quanto à especificidade do tratamento realizado.

Portanto, os resultados obtidos revelam que os pacientes do cenário A (Geral) acreditavam que o uso da dieta recomendada promove efeito global na saúde, o que pode ser resultante da abordagem ampla em termos de orientação alimentar fornecida pelos médicos do serviço, os quais atendem a pacientes com cardiopatias de etiologias diversas, cujo controle alimentar não enfatiza alimentos ricos em vitamina K, mas todos aqueles que podem repercutir na(s) doença(s) de base.

Em contrapartida, a crença de que o uso da dieta recomendada tem a vantagem de controlar a coagulação entre os pacientes do cenário B pode decorrer do fato de este ser um ambulatório especializado em anticoagulação oral, o que favorece orientações mais diretas para a importância

do controle alimentar no que concerne aos alimentos ricos em vitamina K e sobre a interação droga-nutriente no surgimento de eventos adversos e na manutenção dos níveis de INR dentro dos parâmetros indicados para os que fazem uso de ACOs, resultando na formação de crenças específicas por estes pacientes, já que agregam conhecimentos pertinentes aos distúrbios da coagulação em virtude da terapêutica que realizam.

Concordante com esses achados, estudo desenvolvido na Índia, realizado com 240 pacientes com acidente vascular encefálico em uso de ACOs, identificou que 67,9% dos sujeitos investigados tinham conhecimento sobre a ação dos fármacos anticoagulantes na prevenção da coagulação sanguínea. Os autores ainda encontraram que 44% dos participantes tinham conhecimento que, se o valor do INR fosse superior à faixa terapêutica alvo, o risco para o surgimento de hemorragia tornava-se aumentado⁽¹¹⁾.

Quanto às desvantagens de aderir à dieta, estas foram discretamente maiores no grupo B e se restringiram especialmente a “não poder comer as coisas de que gosta” e “não comer folhas verdes”. Considerando que o paciente que apresenta uma doença crônica necessita realizar mudanças nos hábitos alimentares para manutenção da estabilidade clínica, observa-se coerência nas crenças emitidas sobre as desvantagens de aderir à dieta, uma vez que pacientes em uso de ACOs são orientados a controlar, com o máximo rigor possível, o consumo de alimentos de origem animal e vegetal fontes de vitamina K, que apresenta sua maior concentração em vegetais folhosos escuros.

Portanto, conhecer as desvantagens percebidas pelos pacientes em uso de ACOs de adotar a dieta recomendada constitui o primeiro passo para o planejamento de estratégias que permitam fragilizá-las, a fim de que não se constituam barreira para adesão à terapêutica proposta a curto, médio e longo prazos. Nesse sentido, as orientações devem centrar-se no controle do consumo de alimentos ricos em vitamina K e não na sua supressão.

Quanto às crenças normativas, os referentes sociais positivos que apresentaram maiores frequências de respostas para ambos os cenários foram filhos(as), esposo(a), médicos e pais. Isoladamente, o cenário A evidenciou irmã, que, pela frequência das emissões, foi considerada referente modal saliente para este cenário. Destaca-se que o enfermeiro foi mencionado somente pelos participantes do cenário B, serviço especializado no qual este profissional está presente na equipe de atendimento aos pacientes que fazem uso de ACOs. Entretanto, pela baixa frequência com que foi referido, não compôs o jogo modal de crenças para o grupo investigado.

Pelos resultados, observa-se que as pessoas do convívio diário são os mais importantes referentes positivos que podem influenciar o comportamento de adesão à dieta. Assim, as pessoas que pertencem ao contexto familiar são responsáveis por executar um papel relevante no comportamento de autocuidado do indivíduo, através de apoio e motivação. Esta constatação corrobora com a assertiva de que a organização familiar e suas interações influenciam e colaboram favoravelmente para o êxito na adesão a um estilo de vida que permeie a estabilidade clínica⁽¹²⁾.

É importante destacar que as mudanças no estilo de vida necessitam de engajamento por parte de todos os envolvidos, das pessoas com a doença ou condição crônica, familiares, pessoas do seu convívio mais próximo e profissionais de saúde⁽¹³⁾. Neste sentido, não somente os componentes do núcleo familiar, mas também o médico aparece como figura que exerce influência positiva no paciente, em ambos os cenários.

Evidencia-se ainda a ausência de outros profissionais de saúde como referentes sociais no cenário A (Geral) e somente duas referências ao enfermeiro no cenário B (Especializado), fato que revela a necessidade de fortalecimento das ações educativas desenvolvidas e do estabelecimento de vínculo dos enfermeiros com os pacientes do cenário B, com o fito de serem mais reconhecidos como referentes positivos, melhorar a qualidade da assistência e favorecer a adesão dos pacientes à terapêutica proposta.

No cenário A, o atendimento se dá em unidade ambulatorial geral em cardiologia, onde somente o médico atua. Portanto, é coerente que o enfermeiro ou outro profissional de saúde não tenham sido citados como referentes positivos. Por outro lado, este achado também revela importante lacuna no serviço, que dispõe de enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais, que podem agregar a especificidade do seu conhecimento em estratégias desenvolvidas por equipe multiprofissional, para a promoção da integralidade da assistência à saúde junto aos pacientes que fazem uso de ACOs.

Por sua vez, o serviço especializado (B) conta com a participação de médicos e enfermeiros, mas, ainda assim, o enfermeiro foi pouco referido. Desperta-se, portanto, para a possível necessidade de ressignificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, sobretudo as de cunho educativo. Portanto, repensar as estratégias desenvolvidas pela equipe e, particularmente, pelo enfermeiro passa a ser de substancial importância para reafirmar o seu papel como agente promotor da saúde.

Sabe-se que os profissionais de saúde configuram-se como educadores dos pacientes nos serviços de saúde. Através de atividades educativas, favorecem a compreensão

do processo saúde/doença, incentivando a adoção de novos estilos de vida, a melhor gestão do autocuidado e, conseqüentemente, a adesão à terapêutica instituída⁽¹⁴⁾.

Considerando a premissa de que serviços que atuam de modo multidisciplinar prestam assistência holística, a implantação de assistência especializada multidisciplinar no cenário A voltada a pacientes que fazem anticoagulação oral pode concorrer para desfechos clínicos favoráveis, como controle da INR com valores dentro da faixa terapêutica alvo, diminuição nas taxas de reinternações hospitalares por complicações e maior adesão ao tratamento, refletindo em redução dos custos de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Em parte, a sustentação de tal argumento pode ser comprovada pelas médias insatisfatória e satisfatória da INR apresentadas pelos pacientes dos cenários A e B, respectivamente.

Ainda no corpo de análise das crenças, segundo os critérios adotados no presente estudo, de incluir como modais salientes aquelas referidas pelo menos três vezes, foi possível constatar que entre as crenças normativas negativas não emergiram referentes sociais modais salientes que considerassem que os pacientes não deveriam aderir à dieta, do que se pode deduzir que os referentes importantes para os pesquisados apoiavam as medidas necessárias para o seguimento do tratamento prescrito e para o controle da doença. Este achado reafirma a importância do envolvimento dos familiares em possíveis ações desenvolvidas nos dois serviços pesquisados para o engajamento dos pacientes na terapia e para o sucesso na prevenção de complicações decorrentes de resultados de INR fora da faixa terapêutica, devido à potencialização dos efeitos de ACOs pela falta de controle no consumo de alimentos ricos em vitamina K.

Embora o estudo em tela atenda às recomendações da TRA no delineamento das crenças, em face do tamanho amostral ser determinado pela saturação das mesmas, é importante considerar que a composição de amostras maiores poderia favorecer a identificação de maior número e/ou de outras vantagens/desvantagens e referentes positivos/negativos.

No que concerne ao corpo teórico-metodológico, a TRA mostrou-se referencial adequado, que pode ser utilizado para identificar crenças e prever o comportamento humano. Destarte, sugere-se que novos estudos sejam conduzidos nas diferentes regiões do país, tendo em vista a pluralidade cultural e de hábitos alimentares, a fim de identificar novas crenças ou corroborar as suscitadas neste estudo. Ressalta-se que, segundo a TRA⁽⁶⁾, por meio das crenças uma pessoa pondera as consequências de uma futura ação numa dimensão de favorabilidade ou desfavorabilidade, permitindo que sejam avaliados *a posteriori*

os determinantes do comportamento sob investigação e a intenção de realizá-lo. Portanto, a partir dos resultados produzidos na presente investigação, dispõe-se das crenças que servirão para nortear a elaboração de instrumentos (escalas psicométricas) que identifiquem os preditores do uso da dieta recomendada para pacientes que fazem uso de ACOs nos diferentes cenários pesquisados.

Para a prática de enfermagem, acredita-se que os resultados encontrados subsidiarão tecnologias de cuidado que fortaleçam as crenças as positivas (vantagens e referentes sociais positivos) e revertam as crenças negativas (desvantagens) em positivas para favorecer a adesão à dieta pelos pacientes, com o escopo de educar e favorecer o empoderamento para o autocuidado.

■ CONCLUSÃO

Apesar de os serviços se distinguirem pela característica do atendimento prestado (geral – em cardiologia; especializado – pacientes em uso de ACOs), as crenças modais salientes não destoam entre os cenários. Há que se destacar, porém, o nível médio da INR dentro da faixa terapêutica entre os pacientes do serviço especializado em ACOs.

Ao eleger o estudo comparado como método de pesquisa, foi possível analisar semelhanças e distinções no conjunto de crenças que permeiam as vantagens e desvantagens de aderir à dieta recomendada e identificar os referentes que podem influenciar positivamente a adesão ao comportamento investigado nos diferentes cenários. Assim, os achados evidenciaram que no serviço especializado em anticoagulação oral os pacientes agregavam mais crenças específicas acerca da interferência da dieta rica em vitamina K sobre a coagulação, quando comparados com os do serviço voltado ao atendimento cardiológico geral.

Portanto, mostra-se salutar a implantação de ambulatório especializado em ACOs no serviço que presta atendimento geral em cardiologia, assim como da abordagem multidisciplinar, a fim de otimizar e melhorar a qualidade da assistência, concorrendo para a sobrevida e minimizando desfechos clínicos desfavoráveis aos pacientes em uso de ACOs. Este investimento se converteria na materialização do bom uso e aplicação dos recursos e do potencial de que o serviço dispõe.

■ REFERÊNCIAS

1. Kampouraki E, Kamali F. Dietary implications for patients receiving long-term oral anticoagulation therapy for treatment and prevention of thromboembolic disease. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2017;10(8):789-97. doi: <https://doi.org/10.1080/17512433.2017.1345622>.

2. Figueirêdo TR, Araújo HVS, Silva T, Silveira MMBM, Costa CRR, Bezerra SMMS. Sociodemographic and clinical profile of patients treated with oral anticoagulants. *Rev Rene*. 2017;18(6):742-8. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600006>.
3. World Health Organization (CH). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003 [cited 2018 Jun 2]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>.
4. Sánchez AM, Martínez BV, Fillat CÁ. Quality of vitamin K antagonist anticoagulation in Spain: relevance of poor control and associated factors. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2015;68(9):761-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2014.11.019>.
5. Assis MCS, Cruz LN, Zuchinali P, Rohde LE, Rabelo ER. Does treatment guided by vitamin K in the diet alter the quality of life of anticoagulated patients? *Nutr Hosp*. 2012 [cited 2018 Jul 10];27(4):1328-33. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/54_original43.pdf.
6. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
7. Souza KJ, Santana CS, Bressa JAN, Bressa RC, Giuffrida R, Mustafá RM, et al. [Clinical aspects related to oral anticoagulation therapy in the outpatient setting]. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016 [cited 2018 Jul 10];14(3):133-8. Portuguese. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2124/133-138.pdf>.
8. Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, Carvalho ARS. [Socio-demographic and clinical profile of patients using oral anticoagulants]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):123-8. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100017>.
9. Figueirêdo TR, Nascimento MO, Silveira MMBM, Costa CRB, Queiroga AV, Bezerra SMMS. Knowledge patients receiving outpatient treatment on oral anticoagulation therapy. *J Res Fundam Care Online*. 2016 [cited 2018 Jul 10];8(1):3883-92. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5162/pdf_186.
10. Fernandes CICS, Alves Júnior JL, Gavilanes F, Prada LF, Morinaga LK, Souza R. New anticoagulants for the treatment of venous thromboembolism. *J Bras Pneumol*. 2016;42(2):146-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016042020068>.
11. Alphonsa A, Sharma KK, Sharma G, Bhatia R. Knowledge regarding oral anticoagulation therapy among patients with stroke and those at high risk of thromboembolic events. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2015 Mar;24(3):668-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.11.007>.
12. Barreto MS, Marcon SS. Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Jan/Mar;23(1):38-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100005>.
13. Pelegrino FM, Bolela F, Almeida Corbi ISA, Carvalho ARS, Dantas RAS. Educational protocol for patients on oral anticoagulant therapy: construction and validation. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Jul/Sep;23(3):799-806. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001440013>.
14. Azevedo PRA, Sousa MM, Sousa NF, Oliveira SHS. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2018 [citado 2018 out 25];10(1):260-7. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5013/pdf_1.
15. Serra ICC, Ribeiro LCAN, Gemitto MLGP, Mendes FRP. Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy. *Enferm Glob*. 2016 [cited 2018 Jul 10];15(41):30-8. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_clinica2.pdf.
16. Joshua JK, Kakkar N. Lacunae in patient knowledge about oral anticoagulant treatment: results of a questionnaire survey. *Indian J Hematol Blood Transfus*. 2015 Jun;31(2):275-80. doi: <https://doi.org/10.1007/s12288-014-0415-z>.

■ **Autor correspondente:**

Simone Helena dos Santos Oliveira
E-mail: simonehsoliveira@gmail.com

Recebido: 07.03.2019
Aprovado: 30.05.2019